REDACTIONSBUREAU:
Stadt, obere Bäckerstrasse Nr. 761, 3. Stock.
Man pränumerirt in Wien im Redactions-Bureau und in Rud. Lechner's Universitäts-Buchhandlung, Stock im Eisen Nr. 622.
Jeden Freitag erscheint eine Nummer.



PRÄNUMERATIONSPREIS

ohne Postzusendung:		*mit Postzusendung:*	
Jährlich....	6 fl. C. M.	Jährlich....	8 fl. C. M.
Halbjährig..	3 „ „	Halbjährig..	4 „ „
Vierteljährig	1 „ 30 „	Vierteljährig	2 „ „

Für Inserate 6 kr. pr. Petitzeile.
Geldzusendungen erbittet man franco.

OESTERREICHISCHE ZEITSCHRIFT FÜR PRACTISCHE HEILKUNDE.

HERAUSGEGEBEN
VOM DOCTOREN-COLLEGIUM DER MEDICINISCHEN FACULTÄT IN WIEN.

Hauptredacteur: Dr. Jos. Joh. Knolz. *Mitredacteur:* Dr. G. Preyss.

I. Jahrgang. Wien, den 25. Mai 1855. **No. 19.**

I. Original-Abhandlungen.

Die neu aufgenommenen Arzneimittel der österreichischen Pharmacopöe v. Jahre 1855.

Vom medicinisch-practischen Standpunkte betrachtet,

von **Dr. Jos. Schneller.**

(Fortsetzung.)

172. **Cortex Chinae ruber.** Rothe Chinarinde.

Sie kommt von der *Cinchona nitida Ruiz et Pav.* Grosse, schwere, dicke Stücke, deren braunrothe Farbe durch alle Schichten durchgeht; sie riecht loheartig, schmeckt sehr bitter und ist die beste Sorte der rothen Chinarinden. Sie enthält Cinchonin und Chinin beinahe in gleichen Mengen; ihre Wirkung ist gleich der von *Cortex fuscus* und *regius*, entsprechend dem Gehalte an Alkaloiden.

† 183. **Cuprum aceticum crystallisatum.** Krystallisirtes essigsaures Kupferoxyd. *Aerugo crystallisata. Flores viridis aeris.*

Grüne prismatische Krystalle von metallisch-styptischem Geschmacke, in Wasser löslich.

Ist in der Wirkung ähnlich dem basisch-essigsauren Kupferoxyd (Grünspan), nur etwas stärker. Verursacht schon in der gewöhnlich gereichten kleinen Gabe leicht Ueblichkeit, Ekel, selbst Erbrechen, Kolikschmerzen; wird theilweise resorbirt, und hat wie alle Kupferpräparate eine besondere Beziehung zum Nervensysteme.

Wird mit Nutzen angewendet bei Schwindel als Vorboten von Hirnhämorrhagie, wie ich selbst in einigen Fällen es erprobte, und bei durch letztere entstandenen Lähmungen; in Pulverform $^1/_6$ bis $^1/_2$ gr. *pro dosi* 2—3mal des Tages.

† 185. **Cuprum chloratum ammoniacale solutum concentratum.** Wird zur Bereitung des nachfolgenden Präparates verwendet:

† 186. **Cuprum chloratum ammoniacale solutum dilutum.** Verdünnte Kupferchlorid-Ammoniaklösung. *Aqua antimiasmatica Köchlini simplex.*

Es ist diess das frühere Präparat mit 80 Th. destillirten Wassers verdünnt, eine grünliche Flüssigkeit.

Wird hie und da noch gebraucht bei inveterirter Syphilis, complicirt mit Hydrargyrose oder Scrophulose, namentlich bei hartnäckiger Hautsyphilis und bei *Ozaena*, sowohl innerlich als äusserlich; ist nicht zu empfehlen.

Die Gabe innerlich ist ein Kaffee- bis Esslöffel voll 2—3 Mal des Tages.

† 187. **Cuprum chloratum ammoniacale cum Hydrargyro solutum concentratum.**

Die Lösung von Sublimat in 16 Theilen der oben *sub* † 185 genannten Flüssigkeit. Aus ihr wird bereitet durch Verdünnung mit 80 Theilen destillirten Wassers:

† 188. **Cuprum chlor. ammon. cum Hydrargyro solutum dilutum.** Verdünnte quecksilberhältige Kupferchlorid-Ammoniaklösung. *Aqua antimiasm. Köchlini composita.*

Wird in ähnlicher Weise angewendet wie die *simplex.*

† 192. **Decoctum Pollini.** Das Pollini'sche Decoct. *Decoctum Nucum Juglandum compositum.*

Ein wässeriger Absud von *rad. Sarsaparillae* und *Chinae nodosae orient.*, von harten gelben Wallnussschalen (*Putamina i. e. endocarpium lignosum osseum*), von Bimsstein und rohem Schwefelspiessglanz.

Das *Dec. Pollini* war ehemals, als das *Dec. Zittmanni* noch nicht bekannt war, häufiger im Gebrauche; es wurde wohl nur desshalb in die Pharmacopöe aufgenommen, um dem Arzte und Apotheker in vorkommenden Fällen eine bestimmte Formel an die Hand zu geben.

Es befördert in grösserer Gabe genommen die Absonderung von Haut und Nieren, und wurde früher gegen allgemeine Syphilis, besonders wenn zugleich bedeutende Erschlaffung und Verdauungsstörung vorhanden war, gebraucht.

† 193. *Decoctum Zittmanni fortius.* Das stärkere Zittmann'sche Decoct. *Decoct. Sarsaparillae compositum fortius.*

Ein wässeriger Absud der *radix Sarsaparillae*, wobei in einem leinenen Säckchen Zucker, Alaun, Calomel und künstlicher Zinnober mitgekocht werden, dem dann gegen Ende der Abkochung Anies- und Fenchelsamen nebst Sennesblättern und Süssholz zugesetzt wird. Darf nicht filtrirt, sondern blos colirt werden. Wenn es in grosser Menge bereitet wird, soll Quecksilber in demselben nachgewiesen werden können, da während des langen Kochens leicht das feinste Pulver durch das Säckchen mechanisch in die Flüssigkeit gelangen kann. Wie dem aber auch sei, diese kleine nachweisbare Menge Quecksilber ist in Bezug der Wirksamkeit von keinem Belange.

Das *Dec. Zittmanni* bewirkt starken Schweiss, vermehrte Harnaussonderung und Purgiren, ohne dass dabei die Verdauung sonderlich leidet; es ist hiebei nebst der vorgeschriebenen Diät die streng methodische Einverleibung eine Hauptsache.

Es wird die Zittmann'sche Kur mit Erfolg angewendet bei allgemeiner Syphilis solcher Individuen, bei denen vorgeschrittene Lungentuberkulose zugleich da ist, wo eine unüberwindliche Abneigung gegen Jod und Quecksilber vorhanden ist, oder wo diese bereits vergeblich angewendet wurden; ferner bei Knochenleiden, Neurosen, und bei Scrophel, wo man syphilitische Complication vermuthet, bei chronischen Geschwüren des Unterschenkels, die jeglicher Behandlung bisher Trotz bieten; endlich wird das *Dec. Zittm.* auch gegeben als Unterstüzungsmittel der Schmierkur.

Der Kranke muss im Bette liegen, und trinkt in der Regel nach einem am ersten Tage vorausgegangenen Abführmittel aus Calomel und Jalappa durch vier Tage Vormittags warmes *Dec. fortius,* Nachmittags kaltes *Dec. mitius*, am sechsten Tage nimmt er wieder dasselbe Purgans, und dann vier Tage wie früher. Hierauf trinkt er durch acht Tage blos *Decoct. rad. Sarsaparillae*; ist er nicht geheilt, so wird die Kur wiederholt.

† 194. **Decoctum Zittmanni mitius.** Das schwächere Zittmann'sche Decoct. *Decoct. Sarsaparillae comp. tenue.*

Ein Absud aus *rad. Sarsaparillae,* und dem Rückstande des *Dec. fortius*, dem Citronenschalen, Cardamomensamen, Zimmtrinde und Süssholz zugesetzt werden.

Wird nebst dem früheren auf die bereits *sub* † 193 angegebene Weise gebraucht.

199. **Elaeosaccharum Vanillae.** Vanille-Oelzucker.

Der Oelzucker von der Schote der Orchidee *Vanilla aromatica Sw.* und *planifolia Ait.* Ein angenehmes, wohlriechendes *Corrigens.*

206. **Emplastrum Cerussae**. Bleiweisspflaster. *Empl. album.*

Wird aus Bleiweiss, Silberglätte mit Olivenöl und Wasser gekocht bereitet; ist weiss, wird aber bald gelb.

Es ist auch unter dem Namen Froschlaichpflaster bekannt, und wird im Handverkaufe oft begehrt. Ein Volksmittel gegen Hühneraugen, Quetschungen etc.; wirkt ähnlich dem *Empl. diachylon simplex.*

211. **Emplastrum de Galbano crocatum.** Safranhältiges Galbanumpflaster.

Aus *Galbanum*, *Empl. diachyl. simplex* und *Meliloti*, aus gelbem Wachs nebst Terpentin und Safran bestehend; von gelber Farbe. Zur Erweichung von Drüsengeschwülsten und Abscessen als Hausmittel gebraucht; es erzeugt oft Eczem.

214. **Emplastrum Minii adustum**. Angebranntes Mennigpflaster. *Empl. noricum. Empl. fuscum.*

Aus Mennig, Olivenöl, gelbem Wachs und Kampher bereitet, in Täfelchen geformt, von brauner Farbe und weicher Consistenz.

215. **Emplastrum oxycroceum**. Safranpflaster.

Aus gelbem Wachse, Fichtenharz, Ammoniakharz, Galbanum, Terpentin, Olibanum, Mastix und Safran bestehend; ein mehr reizendes Pflaster, das im gewöhnlichen Leben auch als Magenpflaster gebraucht wird.

216. **Emplastrum ad rupturas.** Bruchpflaster. *Empl. ad hernias*; besteht aus den gewöhnlichen Ingredienzen, namentlich Fichtenharz und Terpentin, ferner aus *radix Consolidae majoris*, *Bolus armena* und *Lapis haematites.*

Auch diese drei zuletzt angeführten Pflaster, welche ihresgleichen nur in noch monströseren Zusammensetzungen in der ganzen civilisirten Welt besitzen, werden unter den verschiedensten trivialen Benennungen bei den Apothekern vorzüglich am Lande im Handkaufe begehrt, wesshalb sie auch unter die *Medicamina obligata* der Landapotheken in der Provinz Niederösterreich aufgenommen wurden.

218. **Emulsio amygdalina.** Mandelmilch. *Em. communis.*

Auf ein Pfund Wasser eine Unze süsse Mandeln und $\frac{1}{2}$ Unze Zucker; eine echte Emulsion.

Diese Magistralformel wurde in die Pharmacopöe aufgenommen, um eine Musterformel zu geben, die Ver-

schreibung zu erleichtern, und ein gleichförmiges, sowie gleich taxirtes Präparat zu bieten. Dieselbe Formel dient auch zur Bereitung der übrigen Emulsionen aus den öligen Samen von Hanf, Kürbis, Melonen und Mohn.

Die Wirkung ist bekanntlich eine einhüllende, erweichende, milde; sie wird meist als Getränk verwendet, besonders bei Entzündungen der Respirationsorgane, der Nieren, Harnblase oder Harnröhre; bei Vergiftungen durch Salze und Säuren. Wie bereits bemerkt, wird durch die Zusammenbringung von Mandelmilch mit Amygdalinlösung Blausäure und Bittermandelöl erzeugt.

219. **Emulsio oleosa.** Die Oelmixtur. *Emuls. olei Amygdalarum. Mixtura oleosa.*

Wird bereitet aus Mandelöl mit arabischem Gummi, *Syrupus simplex* und Wasser; ist eine *emulsio spuria*, weil erst durch künstliche Verreibung des fetten Oels mit Gummischleim eine Vereinigung dieser Stoffe hergestellt wird.

Ein in der Spital- und Armenpraxis häufig angewendetes Mittel; wurde aufgenommen, um auch in der allgemein giltigen Pharmacopöe eine officinelle Vorschrift zu haben, wie es bereits in der Armen-Ordinationsnorm der Fall ist.

Die Wirkung ist eine ähnliche, wie bei der Mandelmilch; wird als Mixtur verschrieben, Esslöffelweise zu nehmen.

221. **Explementum ad dentes.** Zahnkitt.

Eine Auflösung von Sandarak und Mastix in *Spiritus Vini rectificatissimus.*

Ein durch Verflüchtigung des Weingeistes bald fest werdendes Mittel; es wird in die früher gereinigte Höhle des cariösen Zahnes mittelst Baumwolle hineingepresst, um den Zutritt der Luft, das Eindringen von Nahrungsmitteln, den raschen Temperaturswechsel daselbst zu verhüten, so den Schmerz dauernd zu stillen, und wo möglich den Zahn länger zu erhalten.

Extracte. Bevor ich noch die neu aufgenommenen Extracte einzeln bespreche, will ich Einiges über ihre Stellung in der neuen Pharmacopöe vorausschicken. Im Allgemeinen wurde bei ihrer Bereitung mit Bezugnahme auf die wirksamsten Bestandtheile der Pflanze das entsprechendste Lösungsmittel gewählt, das beste Extractionsverfahren eingeschlagen, und eine Gleichförmigkeit des Präparats angestrebt, die auch während des längeren Aufbewahrens nicht alterirt wird, was man durch die Trockenheit der Extracte zu erreichen hoffte. In der Wahl der frischen oder getrockneten Pflanze zur Bereitung der schon in der früheren Pharmacopöe enthaltenen Extracte stehen beide Pharmacopöen gleich.

Die neue Pharmacopöe hat vier Gattungen von Extracten: 1. wässerige (durch heisse Infusion), 2. weingeistige, 3. weingeistig-wässerige und 4. ätherische.

Mit Uebergehung jener Extracte, welche von der alten Pharmacopöe in die neue entweder unverändert oder nahezu unverändert übergegangen sind, verdienen blos jene Extracte der neuen Pharmacopöe noch eine Erwähnung, welche zwar dem Namen nach in dem alten Dispensatorium enthalten waren, in dem gegenwärtigen aber in einer derart veränderten Weise bereitet werden, dass hieraus offenbar eine erhöhte Wirksamkeit derselben resultirt. Es sind diess vorzugsweise die rein geistigen Extracte der meist narcotischen Stoffe, das *Extr. Aconiti, Belladonnae, Chelidonii maj., Conii maculati* (früher *Cicutae*) und *Hyoscyami*, welche früher durch Auspressung des Saftes der frischen Pflanze und Abdampfung im Wasserbade bis zur gewöhnlichen Extractconsistenz dargestellt wurden, während nach der neuen Vorschrift die frische Pflanze mit rectificirtem Weingeist erst digerirt, und die ausgepresste Flüssigkeit im Wasserbade durch Destillation vom Weingeiste befreit, und bei gelinder Wärme zur Trockene abgedampft wird. In Folge dieser Manipulation werden die sonst im Wasser schwer löslichen Alkaloide, Harze und Bitterstoffe, somit gerade die wirksamsten Bestandtheile, in grösserer Menge in das Präparat aufgenommen und die weniger wirksamen, wie Stärke, Gummi, Eiweiss, Salze, die noch dazu sehr leicht die verschiedenartigsten Zersetzungsproducte eingehen, zum Theile eliminirt. In dieser Beziehung ist also jedenfalls ein wirksameres Mittel gewonnen; ob aber durch das Abdampfen bis zur Trockenheit, durch etwaige Verflüchtigung oder Zersetzung, nicht vielleicht ein Theil der Wirksamkeit verloren ging, müssen vergleichende Versuche mit weichen und trockenen Extracten erst lehren.

Das aber möchte ich, gestützt auf mehrfältige Versuche bei Gesunden und bei Kranken, in Bezug auf obige fünf Extracte aussprechen, dass man mit Ausnahme des *Extr. Belladonnae*, um eine therapeutische Wirkung davon zu erhalten, die übrigen ganz in der bisher üblichen Dosis, d. i. $\frac{1}{2}$ bis 3 Gran, und mehr *pro dosi* geben kann, ohne Besorgniss dem Kranken zu schaden, da man ja eben in dieser Gabe jene Heilwirkung erzielt, die man früher bei so kleiner Dosis vermisst hat. — Nach diesem Excurse kehre ich nun wieder zu den neu aufgenommenen Arzneien zurück.

226. **Extractum amaricans compositum.** Zusammengesetztes bitteres Extract.

Besteht aus gleichen Theilen *Extr. Cichorei, Trifolii fibr., Cardui bened., Centaurii min.* und *Rhei.*

Eine alte Composition, ein sogenanntes magenstärkendes Mittel, das die peristaltische Bewegung etwas vermehrt, und breiartige Stühle erzeugt. Wird Drachmenweise genommen.

(Wird fortgesetzt.)

III. Facultäts-Angelegenheiten.

Wissenschaftliche Plenar-Versammlung des Doctoren-Collegiums vom 21. Mai 1855.

Ehe man noch zur angekündigten Discussion über die Contagiosität der Cholera, welche den Hauptgegenstand der heutigen Besprechung bildete, kam, hielt Dr. Bened. Obersteiner einen längeren Vortrag als Beitrag zur Wirksamkeit der Mineralquellen in Brustkrankheiten, mit besonderer Rücksicht auf Baden bei Wien. Er beschränkte sich vorzugsweise auf eine Parallele zwischen der Arminiusquelle zu Lippspringe bei Paderborn und den Mineralquellen von Baden bei Wien, gab eine vergleichende Analyse der Bestandtheile beider und hob besonders die von so vielen Seiten in Zweifel gezogene Heilwirksamkeit der Schwefelquellen von Baden in chronischen Brustkrankheiten hervor. Die Nothwendigkeit der Beendigung der Cholera-Discussion erlaubte keine detaillirte Ausführung dieses schätzbaren Vortrages, welchen der Spect. Decan in allfälliger Abwesenheit des Dr. Obersteiner in einer der nächsten Sitzungen zu ergänzen versprach.

Die Discussion über die Contagiosität der Cholera eröffnete ein Vortrag des Dr. Moriz Haller.

Dr. Haller glaubt: Die Frage über die Contagiosität der Cholera könne bei den Schwierigkeiten, die sich der Lösung derselben darbieten, durch die Erfahrungen eines Einzelnen, und seien dieselben noch so zahlreich, nicht erledigt werden; es war daher eine sehr zweckmässige Verfügung des Doctoren-Collegiums, über diese so hochwichtige Frage eine Discussion zu eröffnen, die Beobachtungen und Erfahrungen Vieler zu hören, um aus der Summe derselben eher zu einem sicheren Resultate gelangen zu können. Da er nun die Gelegenheit hatte, die letzte Cholera-Epidemie in einem grösseren Massstabe zu beobachten, so erlaube er sich das, was er in Bezug auf diese Frage mit eigenen Augen gesehen und beobachtet habe, mitzutheilen, will aber die aus diesen Beobachtungen folgenden Consequenzen nicht als eine endgiltige Beantwortung dieser Frage angesehen haben, sondern nur als Ansichten, die in dem Gesichtskreise eines Einzelnen gelegen waren.

Die Ursache, dass bei keiner andern epidemischen Krankheit so viel über die Contagiosität oder Nichtcontagiosität gestritten wurde, als bei der Cholera, liegt in nichts anderem, als in den bei derselben stattfindenden sich widersprechenden Thatsachen selbst; einmal erscheint die Cholera entschieden nicht-contagiös, ein andermal wieder contagiös; es müsse daher dieser Widerspruch, der sich zwischen verschiedenen Beobachtern vorfindet, sich auch im Beobachtungskreise des Einzelnen wiederholen und er gestehe es, dass er durch neuere gemachte Erfahrungen sich genöthigt sehe, seinem eigenen in diesem Collegium einmal gemachten Ausspruche selbst zu widersprechen, und wenn seine damalige Ansicht aus wirklichen Thatsachen geschöpft war, so stehen diesen heute andere Facta entgegen und es widersprechen sich somit die Thatsachen selbst.

Er sprach sich nämlich in einer früheren Mittheilung an das Doctoren-Collegium für die miasmatische Natur der Cholera aus; die Thatsachen, die er damals für diese Behauptung angeführt hat, waren die lange schon vor dem Ausbruche der Cholera-Epidemie beobachteten, veränderten Erscheinungen auf dem Krankheitsschauplatze, ihre Zunahme während der Herrschaft der ersteren, und ihr allmäliges Zurücktreten und das Wiedererscheinen der gewöhnlichen Krankheitsformen im Verhältnisse der Abnahme der Epidemie, woraus eine stufenweise Heranbildung einer eigenthümlichen Krase in der ganzen Bevölkerung ersichtlich wurde, was nach angenommenen Begriffen und nach allen bekannten Analogien von Miasma und Contagium nur durch Einflüsse des ersteren erklärt werden kann.

So wie dieses Factum die miasmatische Natur der Cholera beurkundet, so sprechen noch andere Thatsachen für die Nichtcontagiosität derselben.

Die Cholera befällt bei ihrem ersten Auftreten plötzlich und schnell zu gleicher Zeit grosse Menschenmassen, die in gar keiner Verbindung mit einander stehen, und die in den von einander entferntesten Stadttheilen, Städten, ja auch Welttheilen sich befinden. Vom 29. September bis 8. October v. J. war in den hiesigen Militärspitälern schon eine grosse Anzahl Cholerakranker zugegen, die den verschiedensten Truppenkörpern angehörten, als der Polizeiwache, der Cavallerie, der Infanterie, der Artillerie, der Kriegsschule und dem Fuhrwesencorps, welche alle in weit von einander entfernten Casernen lagen, und so viel bekannt ist, in keinem dienstlichen Verkehre mit einander standen; dasselbe fand auch in der Civilbevölkerung statt, in kurzer Zeit waren die von einander entferntesten Vorstädte, und die verschiedensten Menschenclassen in grosser Anzahl von der Epidemie ergriffen.

Im Jahre 1848 erschien die Cholera im Juni im nördlichen Russland, im Juli in Berlin, im September in England und Holland, und im November in Belgien und Frankreich, und ausser diesen europäischen Ländern und Städten durchzog sie zu gleicher Zeit Asien, Amerika und Algier. Dr. H. ist kein einziges Beispiel bekannt, dass Jemand nach einer Berührung eines Cholerakranken oder nach einem kürzeren oder längeren Aufenthalte in einem Cholerazimmer während der ganzen Dauer der Epidemie von dieser Krankheit befallen worden wäre; im Garnisonshauptspital wurde während der Monate October, November und December v. J. kein Wärter, Arzt, Geistlicher oder Aufsichtsofficier von der Cholera ergriffen.

Diese Thatsachen also sprechen alle gegen eine Contagiosität der Cholera.

Seit der Mitte des Monates Jänner d. J. aber bis zur gegenwärtigen Zeit, in welchem Zeitraume die Cholera-Epidemie beim Militär schon gänzlich erloschen war, traten auf demselben Schauplatze der Beobachtungen des Referenten andere Erscheinungen auf, die im Gegensatze zu den früher beobachteten eine gewisse Contagiosität der Cholera beurkunden.

Gegen die Mitte des genannten Monates nämlich, wo kein Cholerakranker mehr in den hiesigen Militärspitälern zugegen war, wurde aus der Alsercaserne vom Regimente Wasa ein Cholerakranker auf seine Abtheilung Zimmer Nr. 43 gebracht; diese Cholera entwickelte sich allmälig zu einem Choleratyphoid, wovon der Kranke endlich genas. Nach drei Wochen seit dem Zuwachse dieses Kranken auf obiges Zimmer wurde auf einem jenem zunächst stehenden Bette ein durch mehrere Wochen daselbst mit Lungenemphysem sich befindender Kranker von der Cholera befallen, der er nach wenigen Tagen erlag; kurze Zeit darauf ereignete sich auf diesem Zimmer eine zweite Cholera-erkrankung bei einem Kranken, der den zwei erwähnten Betten gegenüber an der entgegengesetzten Zimmerseite durch längere Zeit lag; diese Erkrankungen wiederholten sich seitdem sehr oft bei den auf diesem Zimmer schon länger sich befindenden Kranken, obgleich zu dieser Zeit weder im Spitale noch in den Casernen die Cholera mehr zum Vorschein kam. Dieses Zimmer,

welches 49 Betten fasst, konnte zu jener Zeit wegen des sehr hohen Krankenstandes nicht entbehrt werden, es wurde daher, auf Dr. H's. Meldung dieser Choleraerkrankungen beim Spitals-Chefarzte, die Verfügung getroffen, dass die Cholerakranken von diesem Zimmer auf ein anderes kleines disponibles gebracht, die andern Kranken desselben aber auf das bisherige Reconvalescentenzimmer Nr. 54 überlegt, und die Reconvalescenten auf Nr. 43 untergebracht werden sollen, mit der strengen Weisung jedoch, dass durch längere Zeit noch die Fenster des neuen Reconvalescentenzimmers Nr. 43 den ganzen Tag über geöffnet bleiben, und die Reconvalescenten nach Thunlichkeit sehr oft sich auf den Gängen oder im Hofraume aufhalten mögen. Allein von dieser Zeit an gab es statt des Einen mit Cholera inficirten Zimmers jetzt zwei solche: In Nr. 54, wohin die Kranken von Nr. 43 transferirt wurden, wurden mehrere von diesen sowohl, als auch von jenen, welche seit dieser Zeit daselbst neu zugewachsen sind, nach längerem Aufenthalte noch immer von der Cholera befallen, und auf Nr. 43 hatten viele von den dahin transferirten Reconvalescenten dasselbe Schicksal. Auf Nr. 54 befiel die Cholera am meisten die schwer Erkrankten, als die von hochgradiger Pneumonie, acuter Lungentuberkulose und Typhus Befallenen, und auf dem Reconvalescentenzimmer erkrankten am häufigsten solche, die an chronischen, unheilbaren Krankheiten litten, als an chronischer Tuberculose, Emphysem, Herzfehlern und Brightischer Niere. Es fehlte aber auch nicht an Beispielen, dass ganz Gesunde nach einem längeren Aufenthalte in diesen Zimmern von dieser Krankheit ergriffen worden sind; dieses kam vor bei zwei Gesunden, die aus Simulation durch mehrere Wochen in diesen Zimmern verweilten. Im Ganzen kamen in diesen zwei Zimmern durch die Monate Februar, März und April 22 Cholera-Erkrankungen vor, während welcher Zeit in der ganzen Garnison, und in den übrigen Abtheilungen des Spitals zusammen nicht mehr als 4 Cholerafälle sich ereigneten.

Von den auf diesen Zimmern beschäftigten Wärtern erkrankte keiner an der Cholera.

Dr. Haller erklärt weiter, er wolle sich hier nicht in das Reich der Hypothesen über die Natur der Miasmen und Contagien verlieren, um da eine Erklärung dieser sich widersprechenden Thatsachen zu suchen, sondern er werde blos den etymologischen Sinn, und den damit verbundenen Begriff von Contagiosität, Miasma und Verschleppbarkeit entwickeln, um die aus diesen Thatsachen folgenden practischen Resultate formuliren zu können.

Contagiosität, von *contingere*, *contactum*, ist die Verbreitungsart einer epidemischen Krankheit, welche durch eine blosse Berührung eines von derselben Befallenen, oder gewisser von diesem berührter Gegenstände, oder der denselben umgebenden Atmosphäre herbeigeführt wird. Bei dieser Verbreitungsart einer epidemischen Krankheit wird zur Erzeugung derselben bei einem Gesunden, ausser der Disposition zu dieser Krankheit, auch ein Contact mit den genannten Gegenständen erfordert; sind diese zwei Momente gegeben, so erfolgt die Erzeugung der Krankheit schnell; die Verbreitung derselben aber unter viele Menschen erfolgt bei dieser Verbreitungsart nicht sehr schnell, weil unter vielen Menschen die Gelegenheit zu diesem Contacte nicht so schnell geboten werden kann.

Miasma, von *μιαςω*, verunreinigen, nennt man jene Verbreitungsart einer epidemischen Krankheit, die auch ohne allen Contact mit den oben angegebenen Gegenständen herbeigeführt wird, und man versetzt bis jetzt noch die Ursache dieser Verbreitung in die atmosphärische Luft, die alles Lebende berührt, obgleich weder die Chemie noch das Mikroskop dieses Agens zu finden im Stande gewesen sind. Bei dieser Verbreitungsart erfolgt die Verbreitung der Krankheit unter viele Menschen viel schneller als bei der Contagiosität, weil bei ihr die Gelegenheit zu irgend einem Contacte zur Krankheitserzeugung nicht erst geboten werden muss.

Verschleppbarkeit, von schleppen; schleppen definirt Heinsius: langsam und mühsam einen Gegenstand von einem Orte zum andern ziehen; es ist daher Verschleppbarkeit einer epidemischen Krankheit dem etymologischen Sinne nach eine langsame Verbreitungsart derselben auf eine gewisse Localität; es unterscheidet sich demnach diese Verbreitungsart von den zwei früheren, dem Miasma nämlich, und der Contagiosität, 1. dass jene schnelle Verbreitungsarten sind, diese aber eine langsame ist und 2. dass jene auf Personen, diese auf Localitäten sich bezieht. Und selbst wenn diesem Verbalsinne auch ein reeler Begriff unterlegt werden soll, so muss unter Verschleppbarkeit zugleich eine Abhängigkeit der Krankheitserzeugung von gewissen Localitätsverhältnissen angedeutet werden, und da die Cholera öfter eine gewisse Bodenauswahl zu ihrem Gedeihen offenbart, so ist nach des Referenten Dafürhalten der Ausdruck Verschleppbarkeit für diese Verbreitungsart derselben sehr passend von manchen deutschen Schriftstellern gewählt worden, und in dem angeführten Factum von den Krankenzimmern Nr. 43 und 54 sehen wir ein eclatantes Beispiel von Choleraverschleppung; und wenn in diesem Beispiele auch dem Wortsinne gemäss eine schleppende, langsame Krankheitsentwicklung beobachtet wurde, so hat dieses seine Erklärung darin, weil bei dieser Verbreitungsart nicht wie bei der Contagiosität ein blosser Contact, sondern eine Concurrenz von vielen Localitätsverhältnissen und Einflüssen zur Krankheitserzeugung erfordert wird. Es unterscheidet sich daher noch ferner die Verschleppbarkeit von der Contagiosität, dass bei jener der blosse Contact ohne Localitätseinflüsse die Krankheit nicht erzeugt; eben so unterscheidet sich diese Verbreitungsart vom Miasma, dass bei diesem das Krankheitsagens in der Luft, bei jener aber auf dem Boden zu suchen sei.

Nach diesen Begriffen lässt sich aus den mitgetheilten Erfahrungen Folgendes über die beobachteten Verbreitungsarten der Cholera angeben:

1. Eine Contagiosität der Cholera wurde nicht beobachtet.
2. Eine Verschleppung derselben in abgegränzten Räumen hat Statt gefunden.
3. Die in diesen Räumen entstandenen Erkrankungen erfolgten nicht bei einem kurzen oder unterbrochenen Aufenthalte in denselben, sondern erst nach einem mehrtägigen oder mehrwöchentlichen und continuirlichen.
4. Die erste schnelle Entwicklung der Cholera zu einer weit verbreiteten Epidemie ist durch miasmatische Einflüsse entstanden.

Hieraus folgen in sanitäts-polizeilicher Beziehung folgende Corollarien:

1. Der Zutritt zu Cholerakranken und selbst die Beschäftigung mit denselben braucht Gesunden nicht untersagt zu werden.
2. Im Krankenzimmer, wo Cholerakranke sich befinden, und Cholera-Erkrankungen vorkommen, sollen andere Kranke nicht untergebracht werden, und in Häusern, wo viele an der Cholera erkranken, sollen die noch verschont Gebliebenen sich nicht continuirlich aufhalten.
3. Vor dem Ausbruche einer Cholera-Epidemie schützen weder Cordone noch Quarantänen.

Dr. Weinberger bemerkte hierauf, dass seiner Erfahrung nach in den letzten Monaten im allgemeinen Krankenhause blos auf einer Abtheilung ein Cholerafall vorkam, der aber ohne weitere Ansteckung zu bewirken ganz vereinzelt blieb.

Dr. Lerch, der hierauf das Wort nahm, recapitulirt das in der letzten Sitzung bereits Gesagte, und wundert sich, dass man in der geographischen Verbreitung einen Grund für die Nichtcontagiosität der Cholera finden wolle, da gerade diese am meisten für die Contagiosität spreche. Er verfolgt nun den letzten Zug der Cholera seit ihrem Auftreten in Persien gegen Ende des Jahres 1850, wie sie allmälig gegen Moskau, wo sie im September 1851 auftrat, fortzog. Der innige Verkehr zwischen den beiden Hauptstädten Russlands führte sie rasch (schon im darauf folgenden Monate) nach Petersburg, von wo aus durch die Unfahrbarkeit des Meeres keine weitere Verbreitung nach Westen mehr vorkam, bis die Schifffahrt im folgenden Frühjahr wieder begann und mit ihr die Cholera in die Küstenstädte verschleppt wurde. Es scheint diess um so weniger bezweifelt werden zu können, als diese Krankheit in demselben Verhältnisse früher oder später in den Hafenstädten ausbrach, als diese von dem damaligen Herde (Petersburg) mehr oder weniger entfernt oder mit ihm in grösserem oder geringerem Verkehr waren; so sehen wir sie Anfangs Juli 1853 in Kopenhagen und Hamburg, im August in Stockholm und Rotterdam, Anfangs September in London und mehreren anderen englischen Häfen, Ende September in Havre, von wo sie erst im November nach Paris kam. Den Winter hindurch schien sie sich in Paris zu fixiren, im Frühjahre 1854 in den Umgebungen dieser Residenz auszubreiten, und vom Juni angefangen dem Zuge der durch den Süden Frankreichs nach dem Oriente abgehenden Truppen genau zu folgen.

R. R. Dr. Knolz äussert hierauf: So entgegengesetzt diese Ansichten auch seien, so hätten doch beide Beobachter Recht; denn wenn gleich nicht alle Cholerakranken ein Contagium entwickeln, so könne man doch die Entwicklung desselben in einzelnen Fällen auf keine Weise in Abrede stellen.

Dr. Herzfelder meint: der Grund dieser Differenz liege darin, dass man die Cholera immer nur entweder als epidemisch oder nur als contagiös gelten lassen wolle, ohne zu berücksichtigen, dass es auch epidemisch-contagiöse Krankheiten gebe. Man müsse daher nachforschen, unter welchen Umständen und Verhältnissen eine epidemische Krankheit contagiös werden könne. Er sehe hier einen ähnlichen Process wie den der Gährung. Das Ferment mache eine Flüssigkeit, in die es gegeben wird, nur dann gähren, und erzeuge wieder Ferment, wenn die diesen Process begünstigenden Bedingungen vorhanden sind. Derlei Krankheiten, die als epidemisch auftreten, sind fast immer Leiden der Schleimhäute, es ist also denkbar, dass der abgesonderte Schleim der Träger des Contagiums sei — wie in der contagiösen Augenentzündung, in der *Tussis convulsiva*, im Croup, in der Dysenterie; daher schlage er vor, die grösste Aufmerksamkeit auf den abgesonderten Schleim zu wenden und genau zu untersuchen, ob er nicht dann und wann Veränderungen erleide und welche?

Referent meint daher: Man bedürfe keines weiteren Beweises für die Verschleppbarkeit der Cholera, als die eben angeführte Beschreibung ihres letzten Zuges.

Dr. Preyss, der nun das Wort erhielt, theilt die Ansichten, die Dr. Nusser in der letzten Sitzung ausgesprochen, und würde nicht mehr darauf zurückkommen, wenn er nicht glaubte, dass, da er im Jahre 1848 Gelegenheit hatte, die Cholera in Russland an 22 Ortschaften in ihrem Entstehen und weiterem Verlaufe zu beobachten, die bei 1746 Kranken gemachten Erfahrungen seiner Ansicht einigen Werth geben. An allen diesen Orten sei die Cholera epidemisch entstanden, aber in jedem derselben habe es einen bald kürzer, bald länger andauernden Zeitraum gegeben, in dem Fälle vorgekommen sind, bei denen eine stattgehabte Ansteckung kaum bezweifelt werden kann. Er führt dann einige solcher Fälle an und bemerkt, dass auch Schrecken und Entsetzen ganz besonders die Disposition zur Aufnahme dieses Contagiums begünstige.

Dr. Herzfelder, der übrigens auch diese Ansicht theilt, spricht jedoch die Ueberzeugung aus, dass man so lange keinen directen Beweis für ein entwickeltes Contagium habe, so lange man nicht irgend einen Excretionsstoff, den man für den Träger desselben hält, oder die in einem Choleraorte gesammelte Luft an irgend einen entfernten, nicht unter dem epidemischen Einflusse dieser Krankheit stehenden Ort gebracht und ihren Einfluss auf die dort lebenden Gesunden beobachtet haben wird.

Dr. Schneller bemerkt, dass die besprochene Contagiosität der Cholera offenbar ein Contagium voraussetze, der Nachweis desselben werde aber bis jetzt noch vermisst. So lange aber dieser nicht geliefert sein werde, so lange nicht auf eine palpable Weise, wie z. B. beim Schankereiter, bei der Vaccine und dgl., ein Ansteckungsstoff dargestellt worden sei, durch dessen Aufnahme in den menschlichen Organismus wirklich Cholera und mit ihr wieder dieser Stoff erzeugt werde, könne die exacte Forschung von einer Ansteckungsfähigkeit der Cholera nicht mit Bestimmtheit sprechen. Er finde, dass gerade bei der Cholera und zwar in einem weit höheren Grade noch als bei den übrigen Krankheiten, die man gewöhnlich für ansteckend hält, eine Erklärung der Verbreitung derselben auch in jenen Fällen, die als Belege für die Contagiosität dienen sollen, durch epidemisch-miasmatischen Einfluss eben so ungezwungen gegeben werden könne. Spricht man von der epidemischen Constitution, so sei damit ohnehin angedeutet, dass diess nur die Bezeichnung eines Complexes uns unbekannter Agentien sei; anders verhalte es sich aber bei der Contagion, hier verzichte man nicht auf das Recht, den Nachweis eines materiellen Krankheitsproductes zu fordern.

Dr. Massari resumirt hierauf aus dem Gesagten: Im Wesentlichen ist die Cholera eine Epidemie. Dafür spricht die unläugbare Thatsache der allmäligen Entwicklung eines *genius epidemicus*, der sich selbst den andern Krankheiten mittheilt. Dass in der Cholera in einzelnen Fällen sich ein Contagium entwickele, wird durch die Analogie mit andern Krankheiten der Schleimhäute wahrscheinlich; aber die Fälle sind selten. In der letzten Epidemie erkrankten in Wien an der Cholera wenigstens 10,000 Menschen und unter so vielen Kranken konnte man niemals die Ueberzeugung der Entwickelung eines Contagiums, sondern blos die Vermuthung erlangen. Die Verschleppung könne nur bei vorhandenem Contagium möglich werden.

Nachdem der vorsitzende Decan R.R. Dr. Knolz noch seine volle Anerkennung ausgesprochen, dass diese wichtige Frage so genau und umständlich auf Grund der durch Erfahrung gegebenen Daten gewürdigt worden ist, ersucht er die Versammlung, es ihm nicht zu verargen, wenn er auch etwas persönlichen Ehrgeiz an den Tag lege, und macht darauf aufmerksam, dass er diese Frage schon im Jahre 1831 beinahe auf dieselbe Weise aufgefasst und beantwortet habe, wie sie jetzt von der Mehrzahl der Anwesenden beurtheilt werde. Damals habe er sich in den „Mittheilungen über die asiatische Cholera, herausgegeben von Justus Radius," p. 147 und 148 folgendermassen ausgesprochen:

„Was die vielfach besprochene Ansteckungs- und Nichtansteckungsfähigkeit der Cholera betrifft, so sei er sehr geneigt, ihre Entstehung und Verbreitung aus dem Zusammentreffen uns noch unbekannter Umstände und Vorgänge, welche in der Erde, auf ihrer Oberfläche und in unserer Atmosphäre stattfinden, und wodurch bei Menschen und Thieren die Anlage zu dieser Krankheit selbst hervorgerufen wird, herzuleiten; diess beweise die mehrseitige Beobachtung aufmerksamer Aerzte, aus welcher erhellt, dass während der Zeit, als die Brechruhr in Wien herrschte, sehr viele Bewohner aus gesunden Gegenden und vollkommen gesund ankommende Fremde, selbst Aerzte, nach wenigen Tagen an verminderter Esslust, Verdauungsbeschwerden, unruhigem Schlafe, Kollern im Unterleibe, Aufstossen, Blähungen, leichtem oder wiederholtem Stuhlgange, vermindertem Harnabgange etc., insgesammt oder einzeln litten.

Begehen nun dieselben den geringsten Diätfehler, so bricht hierauf aus den verschiedenartigsten Gelegenheitsursachen die Brechruhr wirklich aus, ja sie gesellt sich sogar oft anderen intercurrirenden Krankheiten zu; er (Knolz) halte daher, aus vielen Gründen überzeugt, diese Krankheit für eine epidemische, in ihrem acuten reinen Verlaufe nicht ansteckende. Erstreckt sich aber dieselbe auf eine längere Dauer, nimmt sie den ausgegebildeten typhösen Charakter an, und greift sie somit tiefer in den organischen Bildungsprocess ein, wodurch die organische Materie einer eigenthümlichen Metamorphose unterworfen und hierdurch die nächste Veranlassung zur Hervorrufung eines Hautausschlages gegeben wird, wie dieses bei einigen Kranken der Fall war: so könne bei solchen Fällen die Möglichkeit der Entwicklung eines flüchtigen Contagiums vor der Hand nicht in Abrede gestellt werden.

Vergebens und fruchtlos bleiben daher alle Sanitäts-, Cordons- und Quarantäneanstalten, die man dieser von andern unabwendbaren Elementen abhängenden Seuche entgegenstellen wird.

Möge doch die allseitig erprobte Wahrheit Gehör finden, dass es grossen Veteranen und tiefdenkenden Aerzten in Wien endlich gelungen ist, dem Gespenste, welches bis jetzt ganz Europa in Schrecken erhält, die Larve abzureissen und darzuthun, dass es die Zahl seiner Opfer mehr dem Schrecken und der Furcht der Menschen, als seiner eigenen Macht und Gefährlichkeit verdankt.

Möge doch der in dieser Beziehung in der k. k. Wiener Zeitung vom 24. September 1831 im Eingange enthaltene Aufsatz überall willfähriges Gehör finden. Möge man endlich, von der Wahrheit überzeugt, von medicinisch-polizeilichen Massregeln abstehen, wodurch Credit und Wohlstand zu Grunde gerichtet, Unzufriedenheit, Furcht und Angst aufgeregt, täglich Tausende der Broterwerbenden in Armuth und Dürftigkeit herabgesetzt und durch die hierdurch allgemein erregte Furcht und Besorgnisse nur allein die zahlreichsten Schlachtopfer der Cholera zugeführt werden.“

Trotz des fünfmaligen Auftretens der asiatischen Cholera im Kronlande Niederösterreich ist der Streit unter den Aerzten in Bezug auf das epidemische, miasmatische und contagiöse Verhalten dieser Krankheit jedesmal neuerdings aufgetaucht und derselbe scheint sich auch nicht sobald einem erfolgreichen Ende nahen zu wollen.

Während jede der beiden Parteien nach dem geringsten Anhaltspuncte mit leidenschaftlichem Eifer hascht, um hieraus einen kleinen Stützpfeiler für ihr theoretisches Gebäude zu formen, ermangeln auch beide nicht, Facta anzuführen, die an das kaum Glaubwürdige grenzen.

Die nächste Folge davon ist, dass beide Theile sich immer mehr verwirren, indem keiner um ein Haarbreit von seiner einmal ausgesprochenen Meinung, der Consequenz wegen, abgehen will.

Jedenfalls findet aber der aufmerksame, vergleichende, und keiner Partei schon im voraus hingegebene Beobachter mehrerer derlei Epidemien solche Thatsachen, welche einerseits die Contagiosität der in Rede stehenden Krankheit ausser allen Zweifel setzen, andererseits aber zugleich die Annahme epidemischer und miasmatischer Einflüsse zur Erzeugung und Verbreitung der Cholera keineswegs als eine grundlose und schwindlige Hypothese hinstellen.

Die asiatische Cholera kann demnach durch primäre und secundäre Zeugung, oder mit anderen Worten durch epidemische Einflüsse, Miasmen und Contagien zugleich sich fortpflanzen und weiter verbreiten, wesshalb denn auch in mancher Beziehung jede der streitenden Parteien Recht haben kann.

Wird nun von jeder Seite eine Nachgiebigkeit gezeigt, und wird das endliche Haschen nach Consequenzmacherei unterbleiben, so wird auch eine Vereinigung beider Parteien ermöglicht und sich der Wahrheit am besten genähert werden können.

Nach dieser im Geiste unserer bisher über diesen Gegenstand geführten ruhigen Besprechung und beendeter Debatte, nach sorgfältiger Erwägung aller uns bekannt gewordenen Daten und Facten, gelangen wir zur folgenden Schlussfolgerung:

1. Dass die Cholera sich selbstständig aus dem *genius epidemicus* entwickeln könne, und wirklich entwickle.

2. Dass diese Entwicklung und Weiterverbreitung dann durch ein Contagium vor sich gehe, wenn in der epidemischen Constitution eine Vorbereitung und Disposition dazu stattfindet.

3. Dass sich im späteren Verlaufe der Epidemie in einzelnen Fällen ein Contagium entwickelt, vorzüglich, wenn die Krankheitsfälle einen längeren Verlauf nehmen.

4. Dass dieses Contagium wie jenes des Typhus, der Masern, des Scharlachs, der Ruhr etc. flüchtiger Natur sei, wogegen Absperrungsmassregeln keineswegs angezeigt sind.

5. Dass diese Ansteckung durch das Zusammenleben vieler Menschen, besonders Cholerakranker, begünstigt werde, und

6. dass in anderen Fällen auch schon der psychische Eindruck, der Anblick und die Besorgung Cholerakranker, so wie Ekel u. dgl. m. einem Contagium gleich zu achten ist, wie man ähnliche Erfahrungen bei anderen Nervenkrankheiten gemacht hat.

Derselbe beendigte diese wichtige Verhandlung mit dem Ausspruche eines sehr genauen Forschers der Epidemien und Contagien, Michael Rosa (de Epidemicis et Contagiosis. Neapoli 1787, §. 110), wo er die Lehre von den epidemischen Krankheiten folgendermassen beendet: „Epidemicis morbis hoc nonnunquam contingit, ut in morbos contagiosos erumpant. Quo passim decipi medicos facile fuit, ut erumpentem corporis vitio contagem, in ipsum aërem vulgo rejicerent. Fit autem coeca plerumque hominum incuria, ut contagia, quae adhibita disciplina potuissent cito restringi, obtuto Epidemici impune evagentur, et multiplicata strage evagentur."

Hiemit wurden diese Verhandlungen geschlossen.

Dr. G. Preyss.

IV. Analekten.

Aus dem Gebiete der Pharmacologie.

Jodeinspritzungen bei Hydrops des Ovariums und bei Ascites wurden von Dr. Boinet in Paris abermals in neuester Zeit mit dem günstigsten Erfolge gemacht. Zwei Fälle betrafen *Hydrops cysticus* des Ovariums, einen bei welchem schon 16 palliative Punctionen gemacht worden, und alle Mittel vergeblich waren. B. machte hier zuerst die Punction, wobei 16 Litres seröser Flüssigkeit entleert wurden, hierauf mit aller Vorsicht eine Injection von 100 Grammes Jodflüssigkeit (gleiche Theile Wasser und Jodtinctur mit 4 Grammes Jodkalium), welche durch 6 bis 7 Minuten unter Kneten des Unterleibes zurückgehalten wurde, ohne dass während oder nach der Operation sich Schmerz eingestellt hätte; nach Entleerung der Flüssigkeit wurde der Bauch comprimirt, und die Patientin konnte den folgenden Tag bereits ihre gewöhnlichen Geschäfte verrichten; 9 Tage später wurde unter Entleerung von nur 6 — 7 Litres Flüssigkeit dieselbe Manipulation wiederholt, dann noch innerhalb zweier Monate viermal, das letzte Mal mit reiner Jodtinctur, ohne dass eine Reaction eingetreten wäre. Nach acht Monaten sah B. die Kranke, bei der keine Spur von Flüssigkeit mehr entdeckt werden konnte, und blos eine harte ungleiche, längliche Geschwulst, doppelt so gross als ein gewöhnliches Ei, in der Nähe des rechten Ovarium zu fühlen war. Der andere Fall betraf das linke Ovarium, und war nicht so weit gediehen; die Behandlung und der Erfolg waren gleich wie beim ersten. Ein dritter betraf einen *Hydrops saccatus* des Bauchfells bei einem Manne, wobei innerhalb fünf Wochen dreimal die Injection mit schliesslich gutem Erfolge gemacht worden war. Bemerkenswerth ist noch, dass in zwei Fällen während der Einspritzung sich ein eigenthümlicher Geschmack im Munde einstellte, in Einem Kopfschmerz mit Fieber und heftigem Schnupfen eintrat, und Jod sehr bald im Urine nachgewiesen werden konnte. (*Gaz. des hôp. 1855, 44.*)

Digitalin als Diureticum wird aufs Neue von Christison auch bei Hydrops in Folge der Bright'schen Niere, wo man sich bisher vor diuretischen Mittel mehr scheute, empfohlen; eben so fand Chr. dasselbe bei Wassersuchten mit chronischen Herzkrankheiten wirksam; localer Hydrops eignet sich weniger für Digitalin; die Gabe ist $^1/_{75}$ gr. dreimal des Tages in Pillen. (*Monthly Journ. 1855, Jan.*)

Dr. Ritter von Brenner in Ischl lobt gleichfalls in einem in letzterer Zeit uns zugekommenen Schreiben die Wirksamkeit desselben bei Wassersucht, insoferne dadurch sichtliche Besserung erzielt wurde; er gibt $^1/_{10}$ Gran zweimal des Tages.

Apiol gegen Wechselfieber. Joret und Homolle stellten Versuche an mit dem Apiol, das ist ein aus Petersiliensamen gewonnenes Präparat, welches eine gelbliche ölige Flüssigkeit darstellt, einen scharfen Geschmack hat, nach Petersilie riecht, und in Aether löslich ist. Es wurde sowohl bei eigentlichen Wechselfiebern, als auch bei intermittirenden Neuralgien, und Nachtschweissen der Phthisiker mit Erfolg gegeben, und hat die Billigkeit für sich, sowie dass es ein einheimisches Präparat ist. Es wird in Gallertkapseln bis zu einem Gramme ($13^7/_{10}$ Gran) gegeben. (*L'Union 1855, 4.*)

Ammonium causticum gegen Tetanus, zu 5—6 Tropfen in einigen Esslöffeln kalten Wassers 5—6 Mal täglich gegeben, und einen sehr warmen Lindenblüthen-Aufguss nachgetrunken, rühmt Dr. Rigaud in Strassburg bei Gelegenheit eines Vortrages, welcher die Nutzlosigkeit des Chloroforms bei Starrkrampf zum Gegenstande hat. In diesem werden 3 tödtlich abgelaufene Fälle von traumatischem Tetanus erzählt, die sämmtlich mit Chloroform behandelt wurden; dagegen erfolgte in einem Falle von spontanem Tetanus, nach durch längere Zeit fruchtlos versuchtem Chloroform, noch Heilung durch die combinirte Therapie eines Aderlasses, des Opiums und eines lauen Bades. (*Gazette médicinale de Strasbourg 1855, 2.*)

V. Personalien, Miscellen.

Notizen.

Der oberste Feldarzt der k. k. Armee, Ministerial-Rath Dr. *Dreyer* Ritter von der Iller, hat im Auftrage Sr. k. k. Apostolischen Majestät eine Inspectionsreise nach Galizien unternommen, um die aufgestellten Feldspitäler zu besichtigen und etwa nöthige, auf den Gesundheitszustand der dortigen Armee bezügliche Anordnungen zu treffen. Der Herr Ministerialrath dürfte von dieser Reise kaum vor Anfang Juli zurück sein. Oberarzt Dr. *Loeff* begleitet ihn als Secretär.

— Bei der allgemeinen Ausstellung in Paris besteht die Prüfungscommission der Section für Hygiene, Pharmacie, Medicin und Chirurgie aus folgenden Mitgliedern: den Doctoren *Rayer* (Medicin), *Nélaton* (Chirurgie), *Mélier* (Hygiene), *Bussy* (Pharmacie), und *Heinrich Bouley* (Thierheilkunde). Ersatzmänner sind: *Ambros Tardieu* und *Demarquai.* Für ärztliche Hilfe in den Ausstellungslocalitäten ist hinlänglich gesorgt, sowie für eine Hausapotheke, chirurgische Apparate und eine hinreichende Anzahl gut vertheilter Gemächer zur Unterbringung von Kranken oder Verunglückten. Das Personale besteht aus den Doctoren *de la Porte, Lebâtard, Troncin* und *Hiffesheim,* sowie den zwei Internen *Rogé* und *Epron.* Ein Doctor und ein Interne, sowie die hinlängliche Anzahl von Gehilfen, müssen stets zugegen sein.

— Vor Kurzem erschien der zweite Bericht über die von Dr. *Johannes Wildberger* im Jahre 1849 auf dem Michaelisberge bei Bamberg gegründete orthopädische Heilanstalt, der den Zeitraum vom Juli 1852 bis Ende December 1854 umfasst. Es ist zunächst die mechanische Orthopädie, durch die Dr. *Wildberger* die verschiedenen krankhaften Verkrümmungen der Wirbelsäule, die Contracturen, veraltete Luxationen etc. zu beseitigen sucht, und zwar mit gänzlicher Umgehung der Heilgymnastik, und Beschränkung der operativen Orthopädie auf jene Fälle, in denen er mit seinen unblutigen Apparaten zur Hebung eines der genannten Leiden nicht ausreicht, was aber bisher noch nicht geschehen ist. In dem Zeitraume, den dieser Bericht umfasst, wurden 65 Kranke (17 M. und 48 W.) in der Anstalt behandelt, von denen 32 (5 M. 27 W.) geheilt und 8 (2 M. und 6 W.) gebessert entlassen wurden. 25 (10 M. und 15 W.) blieben am Schlusse des v. J. noch in Behandlung. Dieser Bericht unterscheidet sich von den meisten ähnlichen Berichten dadurch, dass zuerst die Vornahme der bei orthopädischen Kranken üblichen Messungen umständlich besprochen, und in den Krankengeschichten selbst das Resultat der von Zeit zu Zeit vorgenommenen Messungen sehr genau bis auf einen halben Centimeter angegeben wird.

Personalien.

Beförderungen. OA. Dr. *Jos. Dieterich* vom 1. Genie-Rgt. zum RFA. beim 6. Drag.-Rgt.; — OA. Dr. *Johann Mayer* vom 7. Aufnahmsspitale zum RFA. beim 9. Uhl.-Rgt.

Transferirung. RFA. *Rudolf Podjukl* vom 9. Uhlan.-Rgt. zum 29. Inf.-Rgt.

Pensionirung. OWA. *Schneebauer* vom 29. Inf.-Rgt.

Erledigte Stelle.

Im Wildbad Gastein ist die Stelle eines k. k. Badearztes, mit welcher eine jährliche Bestallung von 400 fl. verbunden ist, erledigt. Bewerber um diese Stelle haben ihre gehörig belegten Gesuche (wenn sie in einer öffentlichen Dienstleistung stehen, im Wege ihrer vorgesetzten Behörden) längstens bis 15. Juni d. J. bei dem k. k. Landespräsidium in Salzburg zu überreichen.

Druck von L. C. Zamarski, Universitats-Buchdruckerei (vormals J. P. Sollinger).